

Estudo sobre a contribuição da autópsia como método diagnóstico

Primeira submissão em 03/07/08
Última submissão em 07/05/09
Aceito para publicação em 08/06/09
Publicado em 20/06/09

Study on the contribution of the autopsy as a diagnostic tool

Daniel Ribeiro Moreira¹; Ana Maria Arruda Lana²; Pérsio Godoy³

unitermos	resumo
Autópsia	<p>Introdução: As taxas hospitalares de autópsias vêm diminuindo mundialmente, atingindo níveis críticos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM) no que concerne a autópsias não-perinatais. Objetivo: Verificar se houve diminuição da relevância da autópsia no HC-UFGM. Metodologia: Realizou-se estudo comparativo entre diagnósticos clínicos e <i>post mortem</i>, estabelecendo taxas de discordância com impacto terapêutico ou prognóstico em duas amostras aleatórias de 80 autópsias realizadas no HC-UFGM nos anos 1970 e outras 80 nos anos 1990, incluindo procedimentos perinatais e não-perinatais. Resultados: Autópsias não-perinatais (adultos e crianças) predominaram na década de 1970. As perinatais (natimortos e neomortos) predominaram na década de 1990, com discordâncias em 56% dos casos. Discordâncias parciais, com correta classificação de malformações congênitas pela autópsia, foram as mais frequentes. Não houve discordâncias na maioria das autópsias de crianças na década de 1970; entretanto, a maioria destas na amostra da década de 1990 revelou discordâncias. Em relação aos adultos, a frequência de erros diagnósticos não apresentou alterações significativas entre as décadas de 1970 (68%) e 1990 (57%). Infecções bacterianas e tromboembolismo pulmonar constituíram frequentes condições não diagnosticadas clinicamente na década de 1970; nos anos 90, os diagnósticos não formulados em vida formaram grupo heterogêneo de doenças. Conclusão: A autópsia permanece útil como método diagnóstico, apesar de restritamente utilizada na atualidade. É necessária elevação das taxas de autópsias não-perinatais para evitar os efeitos deletérios de sua ausência no ensino, na pesquisa e no controle de qualidade da assistência médica.</p>
Erros de diagnóstico	
Estudo comparativo	

abstract	key words
<p>Background: Hospital autopsy rates have declined worldwide and non-perinatal autopsies have reached extremely low numbers at the University Hospital of Federal University of Minas Gerais (HC-UFGM). Objectives: To determine if there has been a decrease in the relevance of autopsy at HC-UFGM. Methods: A comparative study between clinical diagnoses and autopsy findings was conducted, establishing discrepancy rates with therapeutic or prognostic impact on two random samples from 80 autopsies performed at HC-UFGM in the mid 1970's and 80 autopsies in the 1990's, both including perinatal and non-perinatal procedures. Results: Non-perinatal (adult and pediatric) autopsies predominated in the 1970's. Perinatal autopsies (stillbirth and neonatal mortality) predominated in the 1990's, with a discrepancy rate of 56%. Partial discrepancies, with correct classification of congenital malformations by autopsy, were the most frequent. There were no discrepancies in most pediatric autopsies from the 1970's. However, most pediatric autopsies from the 1990's revealed discrepancies. As to the adults, the frequency of diagnostic errors did not change significantly from 1970's (68%) to 1990's (57%). Bacterial infections and pulmonary embolism were common conditions that were not clinically diagnosed in the 1970's; in the 1990s, the post mortem diagnoses comprised a heterogeneous group of diseases. Conclusion: Autopsies remain as a useful diagnostic tool in spite of its restricted use currently. The rates of non-perinatal autopsies need urgent improving in order to avoid deleterious effects on medical education, research and quality control of medical care.</p>	<p>Autopsy Diagnostic errors Comparative study</p>

1. Mestre em Patologia pelo Programa de Pós-Graduação em Patologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); professor substituto do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFGM.

2. Doutora em Patologia pelo Programa de Pós-Graduação em Patologia da UFGM; professora associada do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFGM.

3. Doutor em Patologia pelo Programa de Pós-Graduação em Patologia da UFGM; professor associado do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal da UFGM.

Artigo baseado em dissertação de mestrado intitulada "Correlação Anatomoclínica – Estudo Sobre a Contribuição da Necropsia como Método Diagnóstico no Hospital das Clínicas da UFGM", apresentada em 2007 ao Programa de Pós-Graduação em Patologia da UFGM.

Introdução

Embora a autópsia seja reconhecida como instrumento padrão-ouro no aprimoramento diagnóstico e na aferição da qualidade da assistência médica, sua prática encontra-se em declínio, causando preocupação em nível mundial. Em 1999, a Agency for Healthcare Research and Quality, do US Department of Health, contratou patologistas da Universidade da Califórnia em São Francisco e do Stanford University Evidence-based Practice Center para realizar um *evidence report* da questão nos Estados Unidos e em outros países. O estudo resultou em extenso relatório publicado em 2002, que demonstra a existência de imprecisões substantivas nas declarações de óbitos e nos sumários de alta hospitalar, quando se comparam com diagnósticos de autópsia, influenciando as decisões das políticas de saúde e da pesquisa na área da epidemiologia⁽¹⁸⁾. Também a produção científica é afetada, privando a pesquisa clínica da análise sistemática de autópsias. Demonstrou tal fato um estudo recente baseado em mais de 3.000 autópsias realizadas na primeira metade do século XX, enfocando padrões de metástases de diferentes tipos de neoplasias malignas, cujos resultados forneceram informações com aplicabilidade clínica direta, úteis na atualidade⁽⁶⁾.

Até meados da década de 1960, não se questionava o fato de que o controle de qualidade do atendimento médico, o aprimoramento profissional, a obtenção de estatísticas precisas de mortalidade e o planejamento de políticas de saúde só poderiam ser atingidos de forma satisfatória com elevadas taxas de autópsia, principalmente em hospitais de ensino^(3, 8, 12). Entretanto, tal pensamento parece ter sofrido mudanças.

No Brasil, há relativa escassez de publicações que abordam a situação da autópsia no país, mas há fortes indícios de que ela não difere muito do relatado na literatura internacional. De maneira geral, tem sido notada diminuição progressiva no número de autópsias hospitalares na maioria das instituições brasileiras. O declínio é atribuído a uma variedade de fatores, chegando-se a indagar se a autópsia seria procedimento útil ou desejável. Tal questionamento deve-se, em parte, à valorização de novos testes diagnósticos, assim como a um possível temor de processos judiciais oriundos de erros de diagnóstico apontados pela autópsia^(2, 3, 5, 12-14, 16, 17, 20).

Num contexto como o brasileiro, em que são ainda incipientes os sistemas de informação de mortalidade e crescente a preocupação com sua reformulação, parece

apropriado analisar a utilidade e relevância da autópsia.

O presente estudo visa a aferir se houve diminuição da importância de tal prática como método diagnóstico, situando a pesquisa no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). A instituição registrou importante declínio da taxa de realização de autópsias na última década, especialmente das não-perinatais (adultos e crianças), com acentuação da queda após 2001.

Objetivos

Verificar se houve diminuição da relevância da autópsia no HC-UFMG por meio de estudo comparativo de correlação anatomoclínica, com relação aos diagnósticos das doenças de base e das intercorrências em pacientes da instituição submetidos à autópsia em duas épocas distintas. Determinar se houve mudanças significativas nas taxas de discordância entre diagnósticos clínicos e *post mortem* de uma época para a outra. Considerou-se discordância o evento em que um diagnóstico feito somente à autópsia teria apresentado, em vida, impacto na terapêutica ou no prognóstico. Identificar os diagnósticos discordantes mais prevalentes na instituição nas duas épocas.

Material e métodos

Analisou-se amostra aleatoriamente selecionada de 160 casos de óbitos ocorridos no HC-UFMG em duas épocas distintas, 80 deles entre 1974 e 1978 e mais 80 entre 1997 e 2000, doravante denominadas épocas 1 e 2, respectivamente, compreendendo autópsias perinatais (de natimortos e neomortos) e não-perinatais (pediátricas e de adultos). Neste estudo, são considerados neomortos os indivíduos com idade menor ou igual a 30 dias de vida; pacientes pediátricos, os que tinham idade entre 31 dias e 16 anos completos; e adultos, os indivíduos com idade maior ou igual a 17 anos.

Para avaliação da utilidade da autópsia no HC-UFMG, foram comparadas as taxas de discordância entre diagnósticos clínicos e de autópsia na amostra selecionada, realizando-se estudo comparativo entre o laudo da autópsia e as informações contidas na requisição do exame. Com isso, poder-se-ia inferir se a evolução do conhecimento médico e o aperfeiçoamento de técnicas diagnósticas hoje empregadas na prática clínica teriam tido impacto

relevante nas taxas de discordância diagnóstica. Sua manutenção de uma época para a outra em níveis semelhantes seria considerada um indicador da persistência de limites no poder diagnóstico da clínica e, conseqüentemente, da permanência do valor da autópsia como método de aferição do diagnóstico clínico.

Idealmente, comparações entre laudos de necropsias devem ser realizadas com prontuários médicos, o que diminui a ocorrência de erros advindos da utilização de requisições incompletamente preenchidas. Entretanto, devido à impossibilidade de acesso a prontuários médicos de pacientes falecidos há mais de 36 meses na instituição estudada, a comparação dos diagnósticos feitos à autópsia com as hipóteses clínicas formuladas em vida obrigatoriamente teve que se valer da requisição de autópsia, documento inerentemente incompleto. Tal metodologia obriga à formulação de conclusões advindas exclusivamente do raciocínio clínico, não se baseando nos prontuários médicos ou resultados de testes diagnósticos, exceto nos casos em que estes últimos se encontravam transcritos na requisição.

A análise da amostra foi realizada estratificando-se as autópsias por faixa etária – perinatal (natimortos e neomortos) e não-perinatal (pediátrica e do adulto).

Tomando-se a causa básica de morte, como definida pelo Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD)⁽¹¹⁾, o estudo comparativo permitiu estabelecer diferentes graus de discordância entre os diagnósticos clínicos e de autópsia, ou seja, identificar erros de diagnóstico, conforme detalhamento a seguir:

- discordância ausente (DA): nos casos de concordância completa entre os diagnósticos clínicos e os de autópsia, ou na falta de diagnóstico tanto pela clínica quanto pela autópsia;

- discordância parcial (DP): nos casos em que as hipóteses clínicas estavam corretas, porém incompletas. As situações enquadradas nessa categoria foram basicamente de três tipos:

- definição de síndrome clínica (DSC): nos casos em que há definição etiológica pela autópsia de síndrome clínica identificada em vida. Como exemplo, diagnóstico sindrômico de insuficiência cardíaca congestiva, definido pela clínica, tendo a autópsia elucidado tratar-se de insuficiência mitral reumática (IMR);

- definição de tipo histológico (DTH): quando a autópsia define um tipo histológico de neoplasia maligna clinicamente conhecida. Por exemplo, diagnóstico clínico

de câncer pulmonar, sendo revelado pela autópsia o diagnóstico de adenocarcinoma;

- definição de intercorrência ou comorbidade (DIC): quando se evidencia, pela autópsia, intercorrência em paciente cuja doença de base era conhecida clinicamente. Exemplo: pneumonia lobar, diagnosticada somente pela autópsia, em paciente sabidamente portador de drepanocitose;

- discordância total (DT): nos casos em que a autópsia revela o diagnóstico correto, diferente do considerado pela clínica, ou mesmo na ausência de um diagnóstico formulado pela mesma; como exemplo, carcinoma intestinal, considerado clinicamente, e tuberculose intestinal, definida pela autópsia. Também foram considerados como discordâncias totais os casos com existência de hipóteses consideradas pela clínica, mas refutadas pela autópsia, sem que essa, no entanto, apontasse um diagnóstico exato. Como exemplo, tem-se disfunção de múltiplos órgãos e choque, tendo a clínica considerado o diagnóstico de leptospirose; a autópsia, entretanto, evidencia apenas os sinais de choque.

Respeitando os critérios de época e faixa etária, obtiveram-se diagnósticos morfológicos discordantes (de autópsia), classificados por grupos de doenças, de acordo com aspectos etiológicos e topográficos. Além disso, foram contados todos os casos de autópsias não-perinatais em que pelo menos um diagnóstico *post mortem*, se conhecido em vida, teria tido algum impacto no tratamento instituído (IT).

Os dados obtidos foram lançados no programa estatístico SPSS 10.0 para Windows, e as frequências de cada tipo de evento descrito anteriormente – DA, DP e DT – nas duas épocas, foram comparadas utilizando-se o teste exato de Fisher. O mesmo método foi empregado para a comparação, nas duas épocas, das frequências de IT. As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando os testes apresentaram valores *p* menores que 0,05.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, segundo o parecer ETIC 284/05.

Resultados

Considerando o total da amostra, observou-se maior número de autópsias de adultos, num total de 48,12%. Entretanto, separando-se a amostra em dois grupos, de acordo com a época do procedimento, notou-se predomínio de autópsias não-perinatais (pediátricas e de adultos)

na época 1, e de perinatais na época 2, como consta na

Tabela 1.

Tipos de autópsia por faixa etária em 160 autópsias de pacientes do HC-UFG realizadas em duas épocas distintas, sendo uma de 1975 a 1978 e duas de 1997 a 2000

Tabela 1

ÉPOCA	TIPO			TOTAL
	Perinatal	Pediátrico	Adulto	
1	3	21	56	80
2	50	9	21	80
Total	53	30	77	160

$p < 0,001$

Agrupando as autópsias de todos os tipos e considerando os casos discordantes parciais e totais em conjunto, criaram-se grupos de casos discordantes maiores que os concordantes em proporções semelhantes nas duas épocas. A distribuição de frequência dos casos discordantes classificados em DA, DP e DT nas duas épocas está exposta na **Tabela 2.**

Frequências dos casos de DA, DP e DT separadamente em 160 autópsias de pacientes do HC-UFG, de todas as faixas etárias, realizadas em duas épocas distintas

Tabela 2

Época	Correlação			Total
	DA	DP	DT	
1	35	23	22	80
2	32	31	17	80
Total	67	54	39	160

$p = 0,369$

Nos procedimentos perinatais, os diagnósticos *post mortem* que definiram síndromes clínicas (DSC) foram representados principalmente por malformações congênitas vistas à ultrassonografia (US), porém corretamente definidas pela autópsia (mais de 70% dos casos na época 2). Exemplos de tais situações podem ser encontrados na **Tabela 3.** Já no grupo das autópsias pediátricas e de adultos, esse nível de discordância apresentou distribuição semelhante nas duas épocas, com 40% na época 1 e 33,33% na época 2.

Quando se considerou a DTH, obteve-se apenas um caso no grupo das autópsias perinatais, na época 2, representado por neuroblastoma congênito dos hemisférios cerebrais. Os demais tipos de tumores incluíram: carcinomas gástricos (dois casos), carcinoma de células escamosas do pulmão, adenocarcinoma de cabeça de pâncreas, entre outros. Tais casos foram encontrados no grupo das autópsias de adultos, sendo todos pertencentes à época 1.

Exemplos de malformações congênitas corretamente classificadas pela autópsia na época 2

Tabela 3

Ultrassonografia	Autópsia
Malformações múltiplas	Rubéola congênita
Hidronefrose bilateral	Estenose bilateral de junção pielo-ureteral
Rins policísticos	Doença renal policística Autosômica dominante
Cirrose hepática	Cirrose biliar secundária a cisto de colédoco

Nos casos de intercorrência ou comorbidade definida apenas pela autópsia (DIC), os diagnósticos fornecidos foram: pneumopatias neonatais (exceto pneumonia), tromboembolismo pulmonar (TEP), pneumonia, peritonite aguda, carcinoma gástrico e outros fenômenos tromboembólicos (exceto TEP). Tromboembolismo pulmonar foi o diagnóstico mais frequente no grupo das autópsias não-perinatais, com três casos na amostra referente à época 1 e apenas um na da época 2.

Considerando-se os casos de discordância total, os diagnósticos *post mortem* constituíram grupo heterogêneo de doenças, denominado, neste estudo, "outras doenças ou situações clínicas", tendo essa categoria maior número de casos: três casos em autópsias perinatais da época 2, além de quatro casos na época 1 e cinco na época 2, em autópsias de adultos e pediátricas. Entre tais diagnósticos, ressaltaram-se pancreatite crônica agudizada e teratoma maduro ovariano com ruptura e formação de pseudomixoma peritonial (época 1); disfunção de enxerto renal secundária a pneumonia e sepse, trombose da veia porta em fígado transplantado, abscesso hepático solitário e volumoso, bronquiolite obliterante – pneumonia de organização (época 2). Infecções também foram frequentes: cinco casos na época 1 e dois na época 2, detectadas nas autópsias de adultos e pediátricas. A amostra da época 1 registrou 24 casos nesta categoria, e a da época 2, apenas nove.

Estratificando-se as autópsias por faixa etária, obtiveram-se os seguintes dados:

- autópsias perinatais: incluíram três procedimentos com correlação concordante na amostra referente à época 1 e 50 na da época 2, apresentando, nesta, proporções semelhantes entre concordantes e discordantes, sendo DP a correlação predominante.

Entre os casos de DP, houve predomínio absoluto de DSC, principalmente malformações congênitas, havendo apenas oito casos de DT;

- autópsias pediátricas: foram em número de nove na amostra da época 2 contra 21 na época 1, conforme a **Figura 1**. Destas, dois terços enquadraram-se na categoria DA. Na época 2, os casos discordantes foram oito vezes mais frequentes que os concordantes.

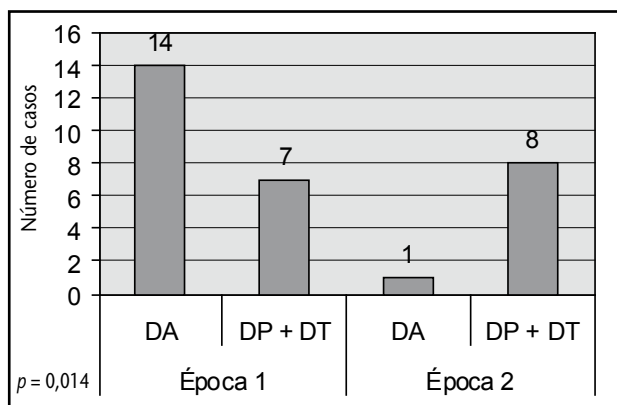


Figura 1 – Frequências de casos concordantes (DA) e discordantes (DP+DT) em 30 autópsias pediátricas do HC-UFMG, realizadas em duas épocas distintas (1975 a 1978 e 1997 a 2000), com evidente diminuição numérica e aumento de casos com correlação discordante na época 2: DA época 1 = 14; DP + DT época 1 = 7; DA época 2 = 1; DP + DT época 2 = 8

- autópsias de adultos: houve mais autópsias de adultos na época 1, conforme ilustrado na **Figura 2**. Agrupando-se os casos discordantes parciais e totais, observou-se predomínio de discordância nas duas épocas, porém com menor diferença na época 2, embora não estatisticamente significativa.

Na época 1, foram vinte casos DP e dezoito DT; na época 2, registraram-se quatro DP e oito DT. Observou-se igual número de DA e DT na época 1; na época 2, contaram-se nove e seis, respectivamente.

No grupo das autópsias não-perinatais (pediátricas e de adultos), calcularam-se as porcentagens em que pelo menos um dos diagnósticos *post mortem*, se conhecido em vida, teria alterado a terapêutica. Na época 1, 60% dos casos revelaram pelo menos um diagnóstico que teria exercido impacto no tratamento, em um total de quarenta

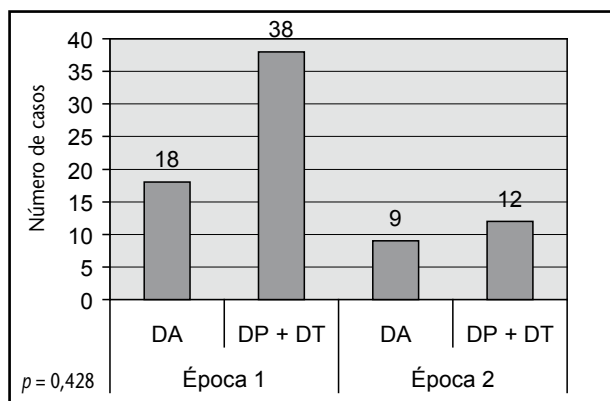


Figura 2 – Frequências de casos concordantes (DA) e discordantes (DP+DT) em 77 autópsias de adultos do HC-UFMG, realizadas em duas épocas distintas (1975 a 1978 e 1997 a 2000), com evidente diminuição numérica e relativa manutenção da proporção de casos discordantes: DA Época 1 = 18; DP + DT Época 1 = 38; DA Época 2 = 9; DP + DT Época 2 = 12

e quatro. Já na época 2, esse evento ocorreu em 27%, num total de 18 ($p = 0,41$).

Discussão

Apesar de apresentar limitações advindas do uso da requisição de autópsia para comparação com os diagnósticos *post mortem* e em relação ao tamanho da amostra utilizada, o presente estudo constatou a tendência decrescente no número de autópsias realizadas em crianças e adultos e o inverso em relação a natimortos e neomortos na instituição estudada. Ao mesmo tempo, foi possível observar que as taxas globais de erros de diagnóstico (casos discordantes) permaneceram praticamente inalteradas nas amostras analisadas, o que aparentemente reafirma o valor da autópsia. Diante desse achado, pode-se inferir que o declínio da autópsia não deve estar relacionado a uma diminuição de sua utilidade como instrumento diagnóstico, mas a outros fatores.

Nas autópsias perinatais, a taxa de discordância encontrada (56%) situou-se em ponto intermediário entre duas outras citadas na literatura: 44% e 60%^(5, 10). Dos casos discordantes, cerca de 28% foram representados por DT e 64%, por DSC – devido à frequente ocorrência de malformações congênitas parcialmente identificadas *ante mortem*, principalmente pela US pré-natal. Experiências semelhantes relatadas na literatura mencionam refinamento diagnóstico pela autópsia em aproximadamente 40% de tais casos⁽⁷⁾. Em outro artigo, os autores encontraram taxas de discordância anatomoclínica ainda maiores (67% e 20%), que corresponderiam às classificações de DSC e DT, respectivamente,

utilizadas neste estudo⁽¹⁵⁾. Sessenta e quatro por cento dos casos perinatais discordantes tiveram a causa da morte elucidada pela autópsia. Faye Petersen *et al.*⁽⁷⁾, em estudo de 139 autópsias perinatais, encontraram porcentagem ainda maior de casos (94%). Ressalta-se que, apesar de não ter implicações prognósticas ou de sobrevida, o conhecimento dos diagnósticos discordantes (corretos) em autópsias perinatais é fundamental para adequado aconselhamento genético.

O atual declínio das autópsias pediátricas no HC-UFMG é ilustrado pelo pequeno número de procedimentos na época 2, possivelmente justificado pela seleção de casos considerados complexos (mais sujeitos a erros de diagnóstico). Observa-se elevada taxa de concordância na época 1 (66%), com número superior de discordância na época 2 (possivelmente em função do menor tamanho da amostra): de nove casos, oito apresentaram algum diagnóstico importante não formulado clinicamente, sendo um DT, representado por pneumonia viral associada a exantema máculo-papular, com todas as características de sarampo, tendo o diagnóstico clínico sido de pneumonia bacteriana.

Quanto às autópsias de adultos, é conhecida a tendência decrescente desse tipo de procedimento no HC-UFMG. Na amostra referente à época 1, as autópsias de adultos perfizeram 70% do total, enquanto representaram apenas 26% da amostra referente à época 2.

Em 2005, a taxa geral de autópsia no HC-UFMG permaneceu em torno de 10%, índice bem abaixo do considerado ideal para hospitais de ensino na visão de alguns autores⁽⁴⁾. Todavia, esse número seria expressivamente menor se fossem considerados apenas os adultos. Apesar do acentuado declínio desse tipo de autópsia, o estudo da correlação anatomoclínica permitiu verificar a permanência de sua utilidade na década de 1990: as taxas de discordância não apresentaram mudança estatisticamente significativa: 68% na época 1 e 57% na época 2. Em relação aos diagnósticos discordantes, as amostras analisadas apresentaram algumas diferenças, com maior heterogeneidade entre os casos ocorridos na época 2, em parte refletindo o aumento da complexidade das doenças tratadas na instituição e, possivelmente, o envelhecimento da população, o que acarreta potencial aumento do número de pacientes idosos autopsiados, grupo com maior probabilidade de apresentar comorbidades que podem não ser detectadas clinicamente.

Embora a amostra utilizada neste estudo seja consideravelmente menor que as descritas na literatura internacional, seus resultados coincidem com os observados na literatura. Em análise de 300 autópsias realizadas em três épocas distintas⁽⁸⁾, os autores verificaram a ocorrência de 31 diagnósticos

discordantes, classificados por eles como classe I: nove casos de TEP, três de infarto agudo do miocárdio (IAM), dois de infecções, três de tumores e sete casos de hemorragias ou complicações cirúrgicas. Em outro estudo compreendendo três décadas, relatou-se que 60% dos casos de TEP, 19% dos casos de IAM, 32% dos casos de neoplasias malignas e 29% a 45% dos casos de infecções encontrados à autópsia não haviam sido diagnosticados clinicamente⁽⁹⁾.

Em revisão de mil autópsias realizadas em um hospital indiano, 62,9% dos casos de TEP como causa de morte não foram suspeitados. Neste estudo, chamou atenção o elevado número de casos de tuberculose pulmonar e de infecções fúngicas graves, 89% dessas sem diagnóstico clínico⁽¹⁷⁾. Em outro estudo, TEP não foi diagnosticado clinicamente em 84% dos casos, e hemorragia gastrointestinal, em 78%⁽¹⁹⁾.

Cameron *et al.*⁽¹⁾ também ressaltaram a frequência com que TEP não é detectado clinicamente (110 casos em 1152 autópsias). Criticando a seleção de casos considerados complexos para autópsia, esses autores conduziram estudo em que demonstraram que o grau de certeza de determinado diagnóstico clínico não altera a frequência com que ocorrem erros de diagnóstico evidenciados pela autópsia⁽¹⁾. Tal conclusão prova não ser possível prever quais serão os casos que fornecerão discordâncias, de forma que a recomendação de uma taxa mínima mandatória de autópsias – 20% para hospitais de ensino⁽⁴⁾ – aliada a uma renovação da atitude médica em relação ao procedimento, com melhor apreciação de sua importância, são indispensáveis para a obtenção de estatísticas de mortalidade confiáveis.

Conclusão

A autópsia permanece útil no HC-UFMG, não tendo sido observadas alterações significativas nas taxas globais de discordância entre diagnósticos clínicos e *post mortem* nas amostras dos períodos estudados, com predomínio de discordâncias em ambas as épocas quando se consideram as autópsias de todos os tipos em conjunto (natimortos, neomortos, crianças e adultos). Para projeções futuras, é válida e pertinente a realização de investigações mais aprofundadas acerca do declínio da autópsia e da manutenção dessa tendência, bem como propostas de estratégias de incentivo ao retorno de sua realização plena. Propiciar a continuidade da utilização das informações oferecidas pela autópsia constitui medida vital no aprimoramento dos serviços médicos, do ensino e da pesquisa nas instituições hospitalares, notadamente as de ensino.

Referências

- CAMERON, H.M.; McGOOGAN, E. A prospective study of 1152 hospital autopsies: II. Analysis of inaccuracies in clinical diagnoses and their significance. *Pathology*, v. 133, p. 285-300, 1981.
- CHARIOT, P. *et al.* Declining autopsy rate in a French hospital. Physicians' attitudes to the autopsy and use of autopsy material in research publications. *Arch Pathol Lab Med*, v. 124, n. 5, p. 739-45, 2000.
- CHARLTON, R. Autopsy and medical education: a review. *JR Soc Med*, v. 87, n. 4, p. 232-6, 1994.
- CURY, M.R.C.O.; NETO, F.C.; ZANETTA, D.M.T. Avaliação de concordância entre diagnósticos clínicos e relatórios finais de autópsias em hospital universitário. *Arq. Ciênc. Saúde*, v. 12, p. 3-7, 2005.
- DE DÁVILA, M.T.G. *et al.* La autopsia clínica: las posibles causas de su declinación y una propuesta multidisciplinaria. *Medicina Infantil*, v. 10, p. 121-5, 2003.
- DISIBIO, G.; FRENCH, S. W. Metastatic Patterns of Cancers. Results from a Large Autopsy Study. *Arch Pathol Lab Med*, v. 132, p. 931-39, 2008.
- FAYE-PETERSEN, O.M.; GUINN, D.A.; WENSTRITOM, K.D. Value of perinatal autopsy. *Obstet Gynecol*, v. 94, p. 915-20, 1999.
- GOLDMAN, L. *et al.* The value of the autopsy in three medical eras. *N Engl J Med*, v. 308, p. 1000-05, 1983.
- KIRCH, W.; SCHAFII, C. Misdiagnosis at a university hospital in 4 medical eras: report on 400 cases. *Medicine*, v. 75, p. 29-40, 1996.
- KUMAR, P. *et al.* Neonatal autopsies. A 10-year experience. *Arch of Pediatr Adolesc Med*, v. 154, p. 38-42, 2000.
- LAURENTI, R.; JORGE, M.H.P.M. *O atestado de óbito*. 5. ed. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (MS/USP/OPAS/OMS), 2004.
- LUNDBERG, G.D. Low-tech autopsies in the era of high-tech medicine. Continued value for quality assurance and patient safety. *JAMA*, v. 280, p. 1273-4, 1998.
- MARK, E.J. Who wants autopsies and who does not – lessons from the rise and fall of the autopsy over the past 100 years. *Histopathology*, v. 41, p. 197-200, 2002.
- McPHEE, S.J. The autopsy – an antidote to misdiagnosis. *Medicine*, v. 75, p. 41-3, 1996.
- NEWTON, D.N. *et al.* How the pediatric autopsy yields valuable information in a vertically integrated health care system. *Arch Pathol Lab Med*, v. 128, p. 1239-46, 2004.
- ROULSON, J.; BENBOW, E.W.; HASLETON, P.S. Discrepancies between clinical and autopsy diagnosis and the value of postmortem histology: a meta-analysis and review. *Histopathology*, v. 47, p. 551-9, 2006.
- SARODE, V.R. *et al.* Autopsy findings and clinical diagnoses: a review of 1,000 cases. *Human Pathology*, v. 24, n. 2, 194-8, 1993.
- SHOJANIA, K.G. *et al.* The autopsy as an outcome and performance measure. Evidence Report/Technology Assessment N° 58 (prepared by the University of California at San Francisco-Stanford Evidence-based Practice Center under contract N° 290-97-0013). *AHRQ Publication* N° 03-E002. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. October 2002. Disponível em: <http://www.ahrq.gov>.
- STEVANOVIC, G. *et al.* Correlation of clinical diagnoses with autopsies findings: a retrospective study of 2,145 consecutive autopsies. *Human Pathology*, v. 17, 1225-30, 1986.
- WELSH, T.S.; KAPLAN, J. The role of postmortem examination in medical education. *Mayo Clin Proc*, v. 73, p. 802-5, 1998.

Endereço para correspondência

Daniel Ribeiro Moreira
Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal
Faculdade de Medicina da UFMG
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – sala 301
CEP: 30130-100 – Belo Horizonte-MG
e-mail: moreira_daniel@hotmail.com